

Rejoindre cet évènement Wooclap



Cliquez sur l'écran projeté pour lancer la question

 [Copier le lien de participation](#)



Quand manger devient un soin : comment y survivre?



Sylvain Iceta MD, PhD
Psychiatre, Chercheur
CRIUCPQ - Université Laval

3 Mai 2025

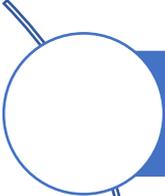


©Sylvain Iceta avec l'aide de DALL-E

Conflits d'intérêts

	Sylvain Iceta
Toute relation financière directe, y compris la réception d'honoraires :	Santé Bausch, Canada Inc. (Contrave®) Takeda Canada (Vyvanse®) Novo Nordisk Canada Inc (Saxenda®, Wegovy®) CCRN
Membre de comités consultatifs ou de bureaux de conférenciers :	Santé Bausch, Canada Inc. Takeda Canada
Financement de recherches :	FRQS (Bourse de carrière) IRSC (Financement de recherche) Diabetes Canada (Financement de recherche) Takeda Canada (Financement de recherche)
Tout autre investissement ou relation qui pourrait être considéré par un participant raisonnable et bien informé comme étant susceptible d'influer sur le contenu de la formation :	N/A

Objectifs d'apprentissage



Évoquer les grandes fonctions de l'acte de manger et la régulation de la prise alimentaire;



Nommer les principales difficultés dans les comportements alimentaires rencontrées chez les personnes vivant avec le DT1;



Explorer quelques pistes d'accompagnement en lien avec ces difficultés.

MANGER
"COMME TOUT
LE MONDE"



Les fonctions de l'alimentation



Se nourrir

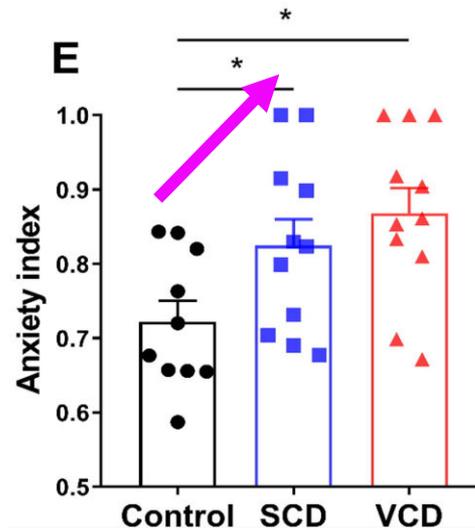
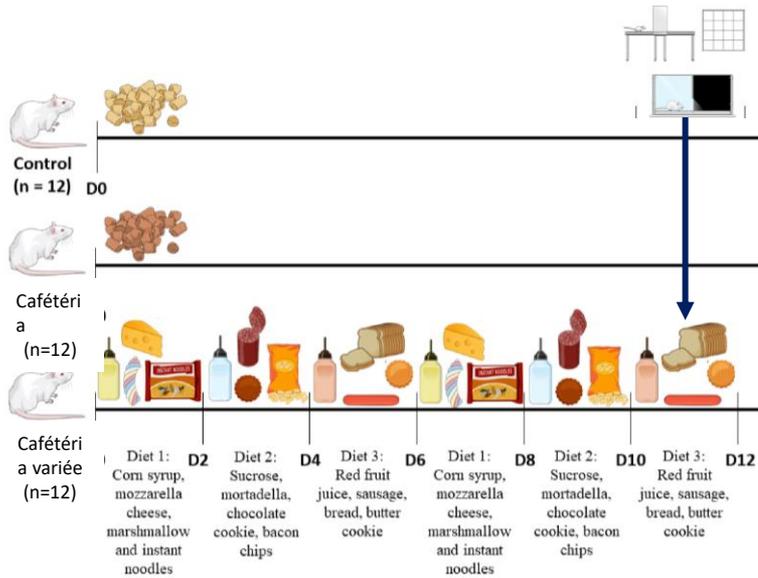
Un besoin physique



Tous les carburants ne sont pas équivalents !

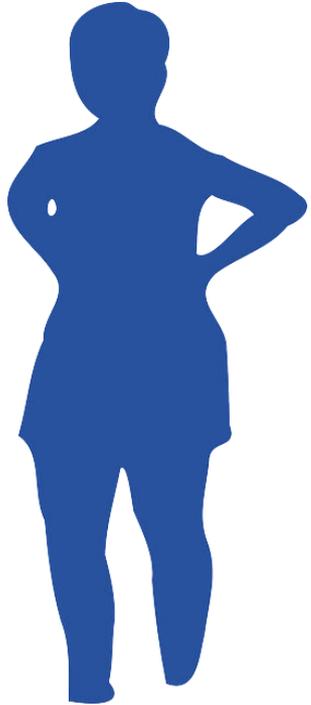
➤ *Aspects quantitatif et qualitatif*

La qualité compte ?



Une diète riche en aliments gras et sucrés induit, dès le court terme, des comportements de type anxieux chez des rats

Le contexte compte ?



$$f'(x) = \lim_{h \rightarrow 0} \frac{f(x+h) - f(x)}{h}$$



STRESS



Augmentation des
apports énergétiques



En l'absence de
sensation de faim

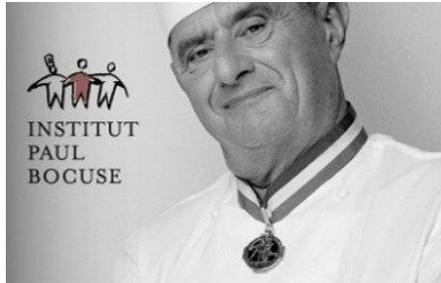
J'❤️
PLAISIR

Diminution de la sensibilité
à la récompense

Les fonctions de l'alimentation



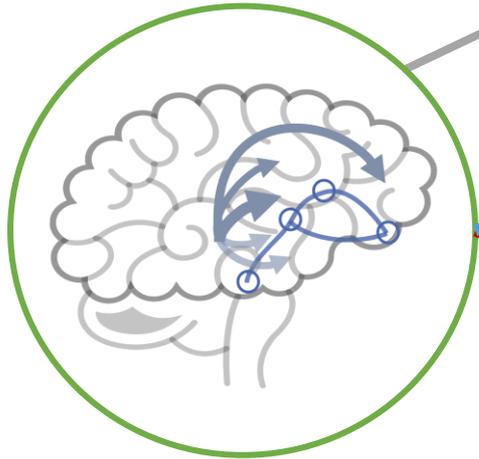
Se nourrir



Prendre du plaisir

Le Plaisir Alimentaire

Systeme de la récompense



Déjà en 1929...

Pour garder une silhouette svelte

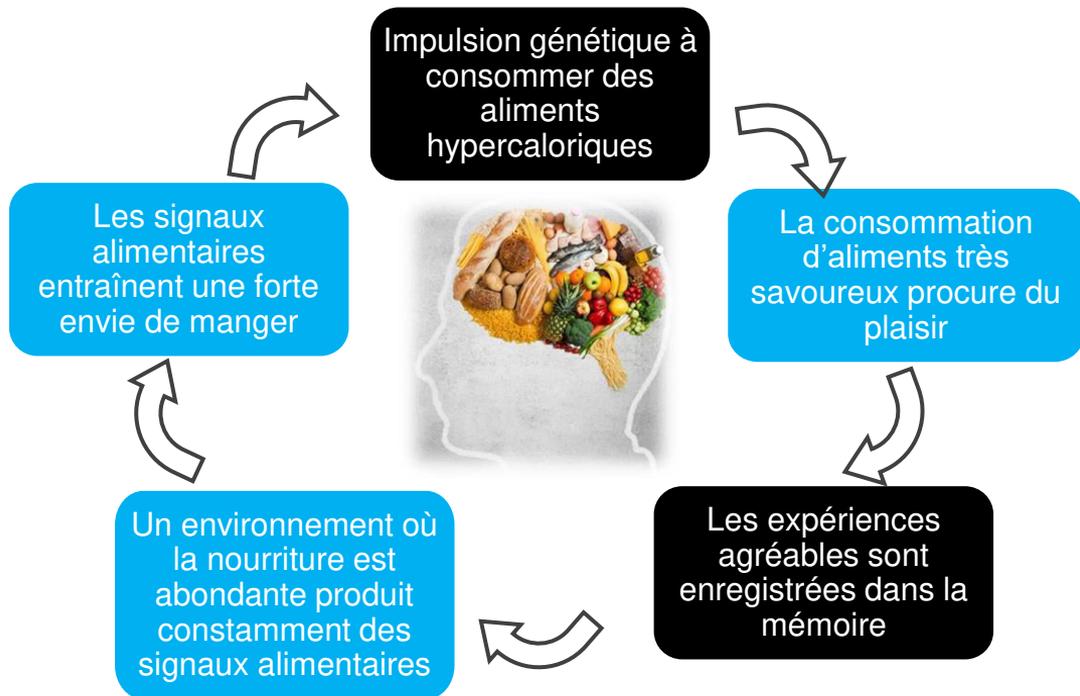
Personne ne peut nier

Prends une LUCKY

au lieu d'une friandise



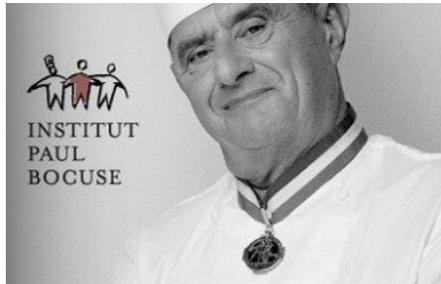
Un cycle de comportements acquis



Les fonctions de l'alimentation



Se nourrir



Prendre du plaisir



Partager

Culture et Alimentation

«...la cuisine d'une société est un langage dans lequel elle traduit inconsciemment sa structure... »

Lévis-Strauss

Passage du cru au cuit « caractérise »
l'émergence de l'humanité

Plus un aliment est soumis à des préparations longues et complexes, plus il subit une influence culturelle



La culture est un guide alimentaire



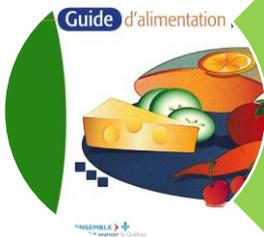
Tout ce qui est biologiquement incorporable n'est pas forcément culturellement comestible

- Ex. : Insectes, animaux domestiques...



L'homme prouve sa « liberté » :

- vis-à-vis des impératifs physiologiques
- suprématie du psychisme sur la nature



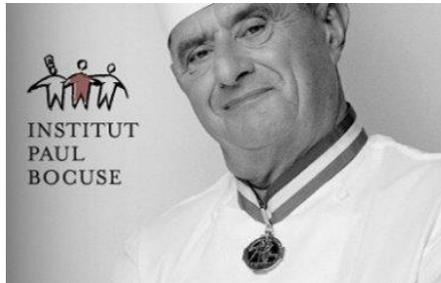
Dans le(s) Diabète(s)

- Emprise de la culture médicale
- Assimilation au(x) groupe(s) de paires
- Peut-on encore partager avec ses proches? Contrôle?

Les fonctions de l'alimentation



Se nourrir



Prendre du plaisir

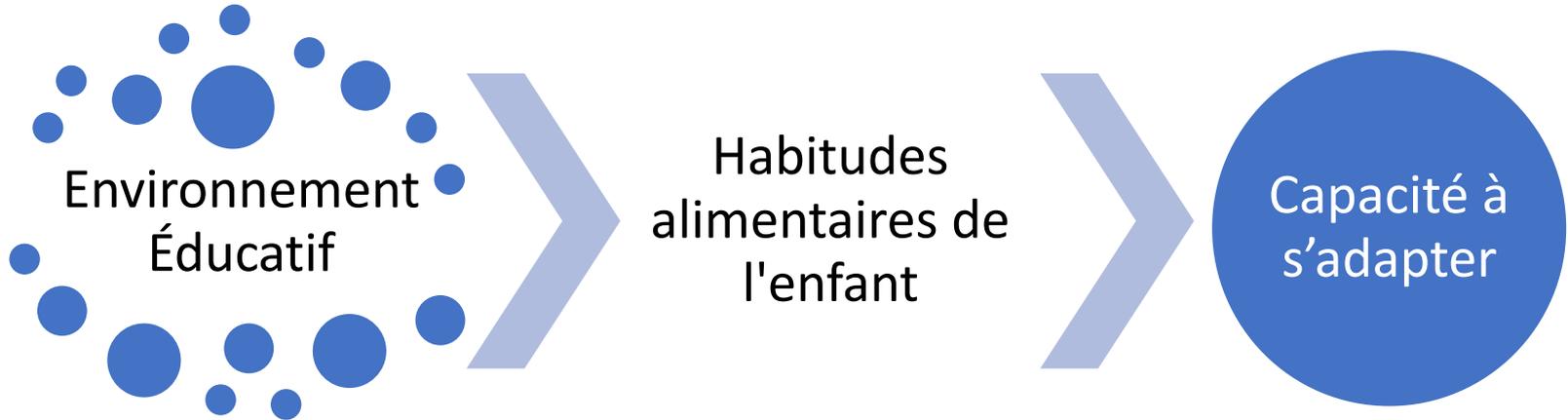


Partager



Expérimenter

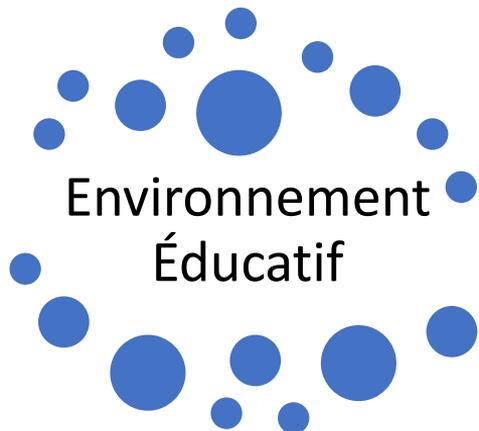
Diversité et Héritage



- Accessibilité et Coûts
- Diversité de l'alimentation
- Repas à l'extérieur
- Style parentale
- Modèle de comportement
- Normes sociales et culturels

- Routine / Diversité
- Snacking
- Habitudes + +

Diversité et Héritage



Habitudes
alimentaires de
l'enfant



- Accessibilité et Coûts
- ~~Diversité de l'alimentation~~
- ~~Repas à l'extérieur~~
- ~~Style parentale~~
- ~~Modèle de comportement~~
- Normes sociales et culturels

- Routine / Diversité
- Snacking
- Habitudes + +

Les fonctions de l'alimentation



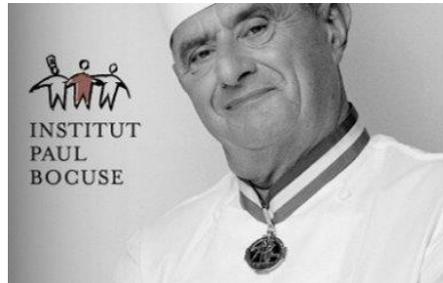
Se nourrir



Réguler ses émotions



Partager



Prendre du plaisir



Expérimenter

Émotions et Alimentation



Émotions et Alimentation



Hypoglycémie



Émotions et Hypoglycémies **SE RESSEMBLENT** et **S'ASSEMBLENT** !

Resucrage en première intention

Sentiment d'inefficacité

Stress associé qui impact la glycémie ↗

=> **Sentiment de perte de contrôle**

Les fonctions de l'alimentation



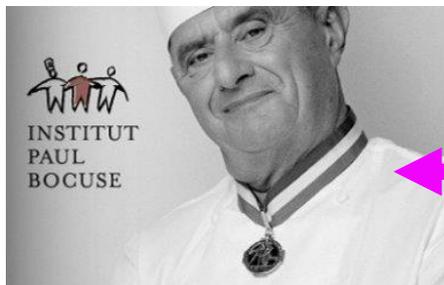
Se nourrir



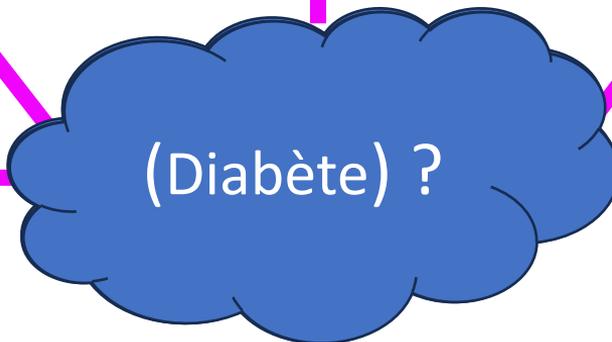
Réguler ses émotions



Partager



Prendre du plaisir



Expérimenter

Vous ne pouvez plus voter

Qu'est-ce qui vous paraît le plus important alors?

Les combinaisons les plus fréquentes :

5	3	2
3. Se nourrir	4. Partager	1. Expérimenter
5. Prendre du plaisir	3. Se nourrir	3. Se nourrir
4. Partager	5. Prendre du plaisir	2. Réguler ses émotions
1. Expérimenter	1. Expérimenter	4. Partager
2. Réguler ses émotions	2. Réguler ses émotions	5. Prendre du plaisir

Cliquez sur l'écran projeté pour lancer la question

LES TROUBLES ALIMENTAIRES



Sont des troubles neurobiologiques avec des conséquences médicales et psychologiques.

Ils ne sont pas seulement une question de contrôle ou de gestion du poids.

Les troubles des conduites alimentaires

Tout le monde peut être touché

Ils ne sont PAS un choix

Les “autres” troubles

- Des régimes fréquents,
- Une anxiété associée à des aliments spécifiques ou au fait de sauter des repas.
- Le jeûne ou des purges pour "compenser les mauvais aliments" consommés.
- Fluctuations chroniques du poids
- Rituels rigides autour de la nourriture et de l'exercice
- Sentiments de culpabilité et de honte associés à l'alimentation
- Sentiment de perte de contrôle par rapport à la nourriture, y compris des habitudes alimentaires compulsives

Continuum des difficultés

Restriction

Désinhibition



Anorexie mentale

Boulimie

Grignotage

Trouble d'accès
hyperphagique

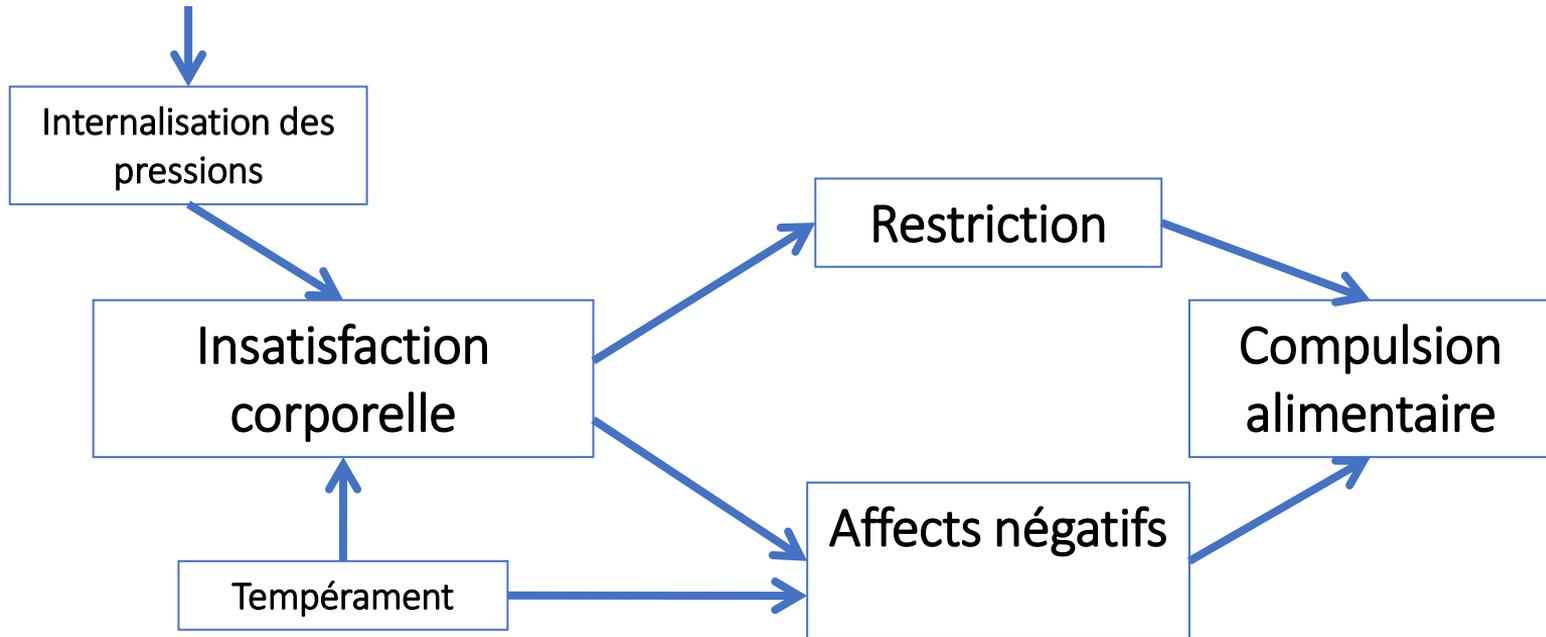
Orthorexie

Compulsions
alimentaires

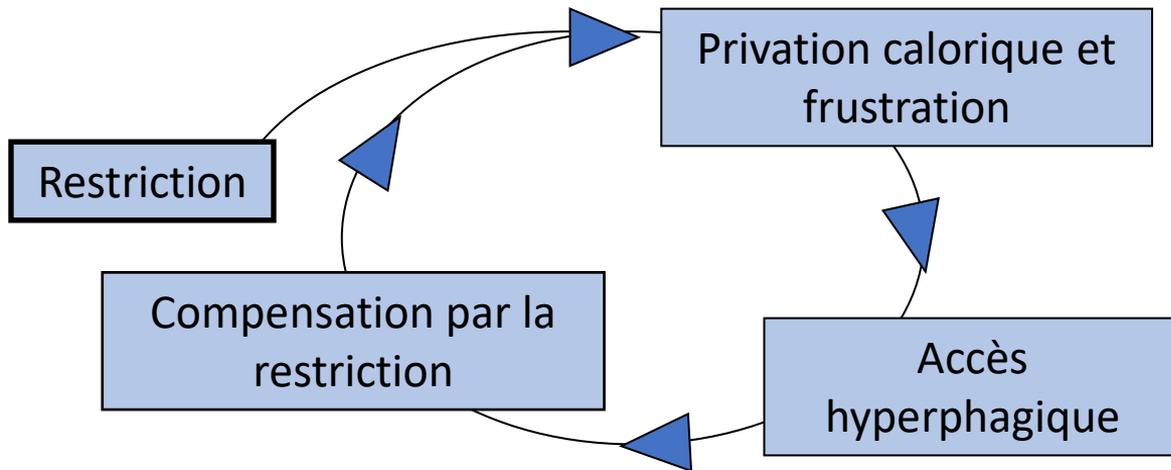
ARFID

Pour comprendre un peu les TCA

Pressions socioculturelles



La Restriction



Paradoxe du traitement de la boulimie et de l'hyperphagie boulimique : pour manger moins (cesser les crises), il faut manger plus (cesser la restriction)

Dans les grandes lignes



Une « MAUVAISE » image du corps
Influençant FORTEMENT l'estime de soi



Anorexie Mentale

- Se Restreindre de manger
- Un poids jamais assez bas

+/- Perte de contrôle

+/- Stratégies de contrôle de poids:
vomissements, laxatifs, diurétiques,
exercice physique etc.

Boulimie Nerveuse

- Épisodes de compulsions alimentaires importantes avec perte de contrôle
ET
- Stratégies de contrôle de poids
- Poids dans la « norme » ou haut

+/- restriction alimentaire

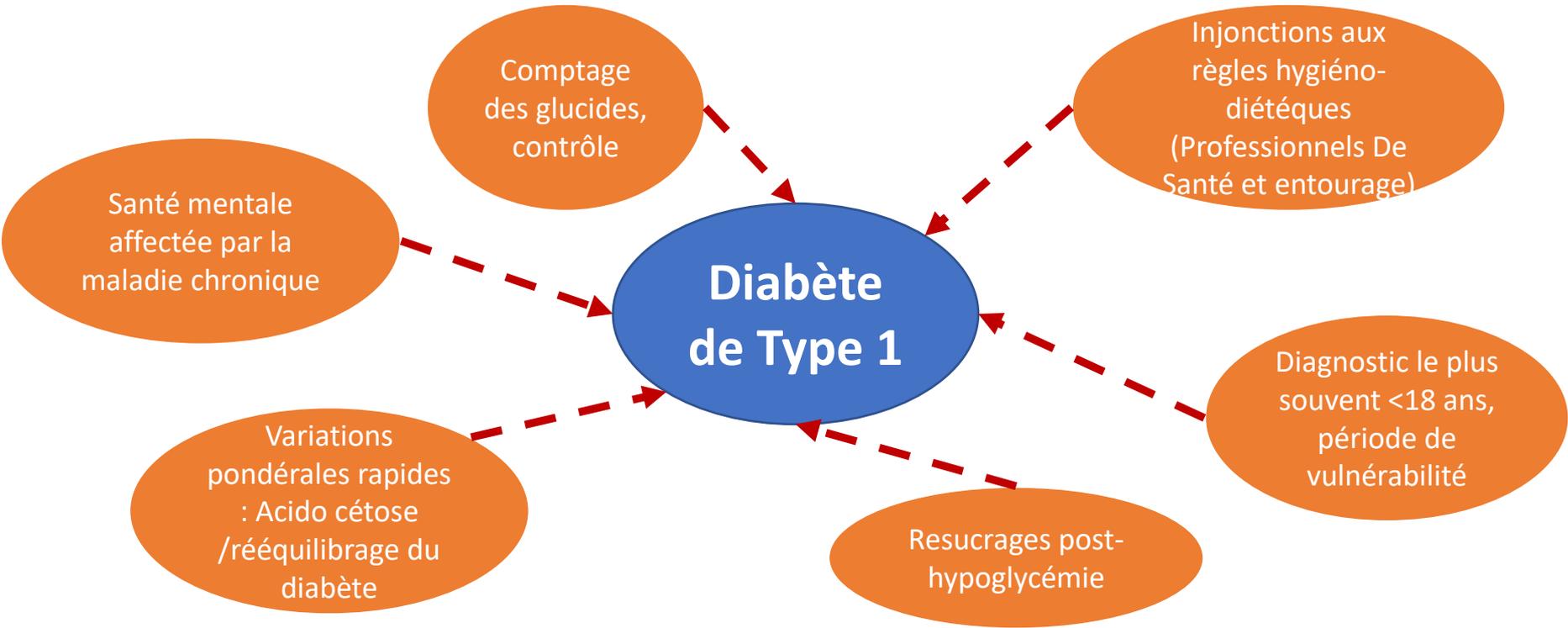
+/- impulsivité

Accès Hyperphagique

- Accès hyperphagiques
- Perte de contrôle alimentaire
- Quantités importantes
- Souffrance psychique

+/- « Urgences » alimentaire

+/- Prise de poids importante



La « Diaboulimie »

Particularités du DT1 :

Restriction insulinique afin de favoriser la perte de poids

Pas d'insuline

Pas d'entrée du glucose
dans les cellules

Utilisation d'autres substrats (gras, protéines) comme
source énergétique + perte de glucose (=calories)
dans les urines

Perte de poids



Complications et HbA1C ↑ + Détresse psychique + Isolement + Comorbidités Psy => ↑↑↑ Mortalité

L'Orthorexie

Critères

- Forte préoccupation pour son comportement alimentaire aboutissant à des règles rigides et inflexibles
- Le respect des règles alimentaires a une influence excessive sur l'évaluation de soi.

Conséquences :

Détresse émotionnelle, anxiété, problèmes de concentration et sentiment de culpabilité en raison de l'impossibilité de manger sainement.

Orthorexia Nervosa
"Ortho" = Juste & "Orexia" = Apétit

Population générale

Entre 1% et 7%

Autant les hommes que les femmes

Entre 13,4 % chez les adultes et jusqu'à 81,3 % chez les enfants et les adolescent.e.s vivant avec un diabète de type 1.

StrateGoRex 2

Vous souhaitez participer à l'expérience ? Votre participation nous serait d'une grande aide !

Pour quoi ? Nous menons un projet de recherche qui vise à étudier les caractéristiques de l'orthorexie (obsessions et fixations sur une alimentation saine) au sein de la population atteinte de diabète de type 1 et/ou de la population souffrant d'obésité.

Pour qui ? Nous cherchons des personnes :

- francophones
- entre 18 et 65 ans
- vivant avec le diabète de type 1

Voici le lien pour faire l'étude : <https://www.labvanced.com/player.html?id=46898>

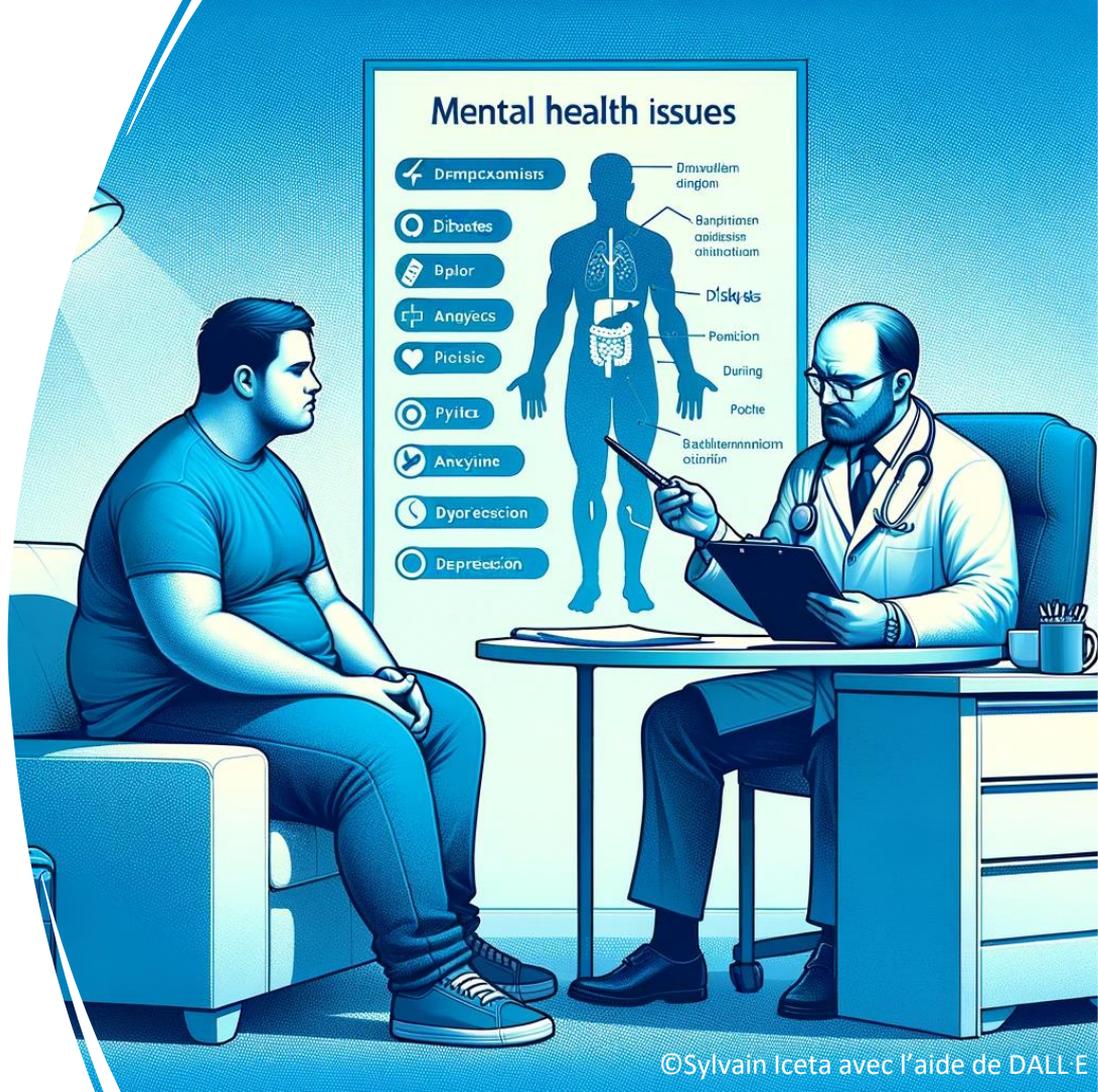


Que va-t-il m'être demandé de faire ? Vous complétez une étude en ligne d'environ 35-40 minutes. Celle-ci sera constituée de trois sections : un questionnaire sociodémographique et habitudes alimentaires, une tâche de classification d'images d'aliments, et des questionnaires sur vos comportements.

Des questions ? Contactez l'équipe de recherche par courriel : equipe.iceta@criucpq.ulaval.ca

Ce projet de recherche est réalisé par Dr Sylvain Iceta, M.D., Ph. D. Approuvé par le Comité d'éthique du CRIUCPQ-UL sous le numéro 2023-4008 22328.

DÉPISTER ET TRAITER



Quoi faire?



S'interroger



En parler



**Diabète
Québec**

**JDRF
FRDJ**

Se renseigner

S'interroger

Comme se passe votre relation à la nourriture?

Vous arrive-t-il de perdre le contrôle ou d'avoir renoncé à contrôler votre alimentation?

Diriez-vous que la nourriture domine votre vie?

Si vous pouviez continuer à manger comme cela sans conséquences pour votre poids ou votre diabète, le feriez-vous?

Si vous n'aviez pas le diabète, seriez-vous en train de vivre cela?

Les difficultés alimentaires : En parler !

1. Vous faites-vous vomir lorsque vous avez une sensation de trop-plein ?
2. Êtes-vous inquiet d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangez ?
3. Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg (14 lbs) en moins de 3 mois ?
4. Vous trouvez-vous gros alors même que les autres disent que vous êtes trop mince ?
5. Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?

5bis. Prenez-vous parfois moins d'insuline que nécessaire ?

2 et plus



Le tabou et la honte sont un vécu habituel qui conduit à des retards diagnostiques importants!

Il faut **BRISER LE SILENCE** et **OSER** en parler aux professionnels de santé qui vous accompagnent ou à vos proches

Les signes à surveiller

Mange peu, consomme essentiellement des aliments peu caloriques (salades, légumes, etc.)

Évite complètement certaines catégories d'aliments

Refuse de manger les aliments qu'il/elle aimait auparavant

Saute des repas

S'isole pour manger

Utilise des laxatifs et/ou se fait vomir

Fait de l'exercice à outrance ou de façon excessive

Se prive de doses d'insuline ou s'administre des doses réduites pour perdre du poids

Porte des vêtements très amples ou une superposition de plusieurs vêtements

En parler



Services offerts



Ligne d'écoute et de références

Groupes de soutien

Groupes ouverts :

pour les personnes atteintes d'un trouble alimentaire

pour les familles et les proches

Art (en collaboration avec le Musée des beaux-arts de Montréal)

Groupes fermés :

niveau 1

niveau 2

spécialisés : sexualité, nutrition et l'accès boulimique

pour les proches

Aide en ligne : service de clavardage en individuel, séances de clavardage de groupe, texto, courriels et forums d'aide

Sites Internet

www.anebquebec.com

www.anebados.com

Éducation et prévention auprès de la population et des jeunes : conférences et kiosques

Campagne de sensibilisation

Formations pour les professionnels

Communications : Bulletin *images* et l'infolettre

Quelques ressources

Comment sortir de l'anorexie ?
et retrouver le plaisir de vivre



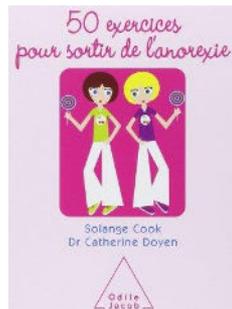
Dr Yves Simon
Dr François Nef



Comment sortir de la boulimie
et se réconcilier avec soi-même



Dr François Nef
Dr Yves Simon



Corinne Dubel Pascale Zrihen

Anorexie
Boulimie

Je m'en sors !



Le livre de référence

« Ce livre de référence est un véritable guide de survie pour les personnes atteintes d'anorexie ou de boulimie. Il est écrit par deux spécialistes de la prise en charge de ces troubles alimentaires. »

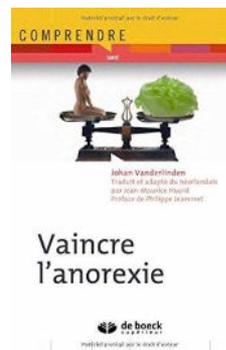
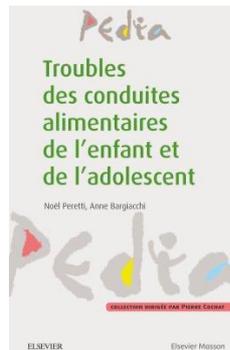
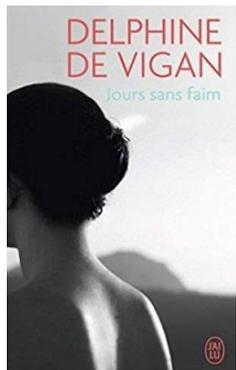


Réussir à surmonter

Boulimie,
suralimentation
et binge eating

Votre guide pour aller mieux

Peter Cooper



Des ressources

1 800 361-3504 Service InfoDiabète

À propos ▾ Médias ▾ Formations (Universi-D) Boutique Adhésions ▾

👤 | 🔍 EN 🗎



LE DIABÈTE

RESSOURCES

SERVICES



LA RECHERCHE

FAIRE UN DON

S'IMPLIQUER



Accueil | Le diabète | La gestion du diabète | Bien-être et santé mentale

Bien-être et santé mentale

Des ressources



FRDJ

[À propos](#)

[Notre impact](#)

[Soutien](#)

[Comment aider](#)

[Ressources](#)



[Donnez](#)

Santé mentale et le diabète de type 1

Le diabète de type 1 (DT1) est une condition chronique nécessitant une prise en charge quotidienne, qui peut affecter le bien-être émotionnel et mental d'une personne et de sa famille.



A utiliser avec « prudence »



Services, aide et support en santé mentale dans votre communauté

Grand public Étudiants en médecine Fournisseur de soins primaires Psychiatrie

Suggérer une inscription Mettre à jour une liste Êtes-vous en crise?

Partager Imprimer Favoris English

Accueil Trouver de l'aide Fiches d'information Outils de dépistage Nouvelles Événements Études de recherche

Recherche Comment pouvons-nous vous aider?
depression, psychologues, etc.

Localité Localités
Capitale-Nationale, QC
ville ou code postal

Trouver



Accueil > Outils de dépistage

[Liens vers cette page](#)

[Panier info \(0 articles\)](#)

Outils de dépistage

Vous vous demandez si vous ou un être cher êtes aux prises avec un problème de santé mentale? Servez-vous de nos questionnaires de dépistage gratuits, anonymes et validés sur le plan clinique pour savoir si vous ou un être cher présentez un problème de santé mentale. N'oubliez pas : ces auto-évaluations servent uniquement à des fins de dépistage, mais ne sont pas conçues pour diagnostiquer une maladie. Aucun test n'est exact à 100 %. Si vous vous inquiétez pour votre santé mentale ou celle d'un être cher, consultez un professionnel de la santé.



Filtrer par catégorie d'âge



Anxiété

- Anxiété (SCARED, 5 questions) pour enfants/ados SCARED (5 questions) – 5 questions
- Anxiété sociale Screening tool based on DSM-IV criteria – 2 questions
- L'anxiété chez les enfants Screen for Childhood Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) – 41 questions
- Le trouble de panique Autonomic Nervous System (ANS) Questionnaire – 2 questions

<https://www.esantementale.ca/index.php?m=surveyList>



Formation des professionnels de santé : <https://learn.jdrf.ca/fr/>

Lignes directrices de pratique clinique 2018

Diabète et santé mentale

Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada.

David J. Robinson, M.D., FRCPC, FCPA, DFAPA, Michael Coons, Ph.D., C.Psych., CBSM,
Heidi Haensel, M.D., FRCPC, Michael Vallis, Ph.D., psychologue, Jean-François Yale, M.D., CSPJ

MESSAGES CLÉS

- Vivre avec le diabète au quotidien soulève souvent des craintes liées à la maladie et peut engendrer différents problèmes tels que la détresse liée au diabète, l'insularité psychologique et la crainte constante des épisodes d'hypoglycémie.
- De nombreux troubles psychiatriques, dont le trouble dépressif majeur, le trouble bipolaire et les troubles apparentés, les troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques, les troubles anxieux, les troubles du sommeil, les troubles de l'alimentation et les troubles liés au stress, sont plus fréquents chez les personnes atteintes de diabète que dans la population générale.
- Les personnes atteintes de diabète et d'un trouble dépressif sont exposées à un risque accru de mortalité toutes causes confondues plus précoce que les personnes diabétiques sans antécédents de dépression.
- Il faut régulièrement rechercher la présence de symptômes de détresse liée au diabète et de troubles psychiatriques courants chez toutes les personnes diabétiques.
- Comparativement à celles atteintes uniquement de diabète, les personnes atteintes de diabète et de troubles mentaux accordent moins d'importance à l'auto-gestion du diabète, ont une qualité de vie réduite, présentent une déficience fonctionnelle accrue et un risque plus important de complications associées au diabète et notamment des coûts plus élevés liés aux soins de santé.
- Les mesures suivantes devraient être intégrées aux soins primaires : thérapie cognitive-comportementale, stratégies de gestion du stress, formation sur les habitudes d'adaptation, thérapie familiale et gestion de cas concertée, l'acquisition de compétences en matière d'auto-gestion ainsi que les interventions éducatives visant à faciliter l'adaptation au diabète, à normaliser les troubles mentaux concomitants et à réduire la détresse liée au diabète, la crainte des épisodes d'hypoglycémie et l'insularité psychologique s'avèrent également des approches bénéfiques.

- Chez les personnes traitées avec des psychotropes, en particulier (mais sans s'y limiter) des antipsychotiques atypiques, une évaluation régulière des paramètres métaboliques est bénéfique pour détecter un dérèglement de la production de glucose, une dyslipidémie et un gain de poids tout au long de la maladie et mettre en place les interventions appropriées.

MESSAGES CLÉS POUR LES PERSONNES DIABÉTIQUES

- Vivre avec le diabète au quotidien peut être contraignant et susciter de l'anxiété, compte tenu des effets psychologiques souvent associés aux contraintes constantes. Par conséquent, de nombreuses personnes ressentent de la détresse, ont une humeur dépressive ou ressentent différents degrés d'anxiété après des consultations médicales. Le diabète est souvent associé à un lourd fardeau émotionnel, à une détresse liée à l'auto-gestion de la maladie et à un stress lié aux relations avec autrui (la famille, les amis et les professionnels de la santé).
- Il est important de prendre conscience de vos émotions et d'en discuter avec vos amis, votre famille et les membres de votre équipe de soins diabétologiques.
- Votre équipe peut vous aider à adopter des stratégies d'adaptation efficaces et vous orienter vers des services de soutien qui peuvent faire la différence pour vous.

Les déclarations de conflits d'intérêts se trouvent à la page S137.

1499-2671 © 2018 Association canadienne du diabète.

L'Association canadienne du diabète est le propriétaire enregistré du nom Diabète Canada.

<https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2017.10.011>



Accueil Aperçu du cours Nous joindre Compte EN

La santé mentale est importante.

- * Surtout lorsqu'on vit avec le diabète, une maladie chronique qui touche plus de quatre millions de personnes au Canada et peut exiger de prendre un nombre incalculable de décisions en matière de nourriture, de repos, d'activité et plus encore.
- * Vivre avec le diabète est un exercice constant d'équilibre entre la planification des aliments, la surveillance de la glycémie et la gestion des médicaments, sans oublier la peur des risques d'une myriade de complications possibles du diabète, dont la cécité, une maladie rénale, l'amputation et même un décès prématuré.
- * En plus des symptômes physiques, le diabète vient avec un fardeau psychosocial considérable et un risque plus élevé de problèmes de santé mentale, dont l'anxiété, la dépression et des troubles alimentaires. Toutefois, peu de fournisseurs de soins de santé mentale au Canada possèdent les connaissances sur le diabète qui peuvent aider à répondre aux besoins uniques en matière de santé mentale des personnes qui vivent avec la maladie.

<https://type1better.com/fr/accueil/>



Merci



Allez sur **wooclap.com** et utilisez le code **KTYTTT**



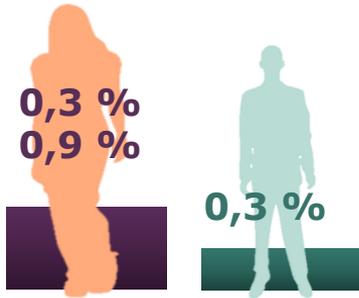
Vous souhaitez recevoir le lien pour l'étude STRATEGOREX ?



Cliquez sur l'écran projeté pour lancer la question



Prévalences des TCA



Anorexie mentale

Prévalence AN dans DT2 :
0,1 % vs 0,08 %



Boulimie nerveuse

Prévalence BN dans DT2:
1,5 à 9,1 %



Trouble d'accès
Hyperphagiques

Prévalence TAH dans DT2 :
2,5 à 25,6 % (voire 40 %)

Une relation bi directionnelle

D'autre part, un TCA (notamment le trouble hyperphagique) peut contribuer au développement du DT2 via la prise de poids et les perturbations métaboliques induites : une méta-analyse a ainsi montré que le fait de présenter un trouble hyperphagique multiplie le risque de DT2 par $\sim 3,7$ [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)

- . De même, chez les patients cumulant les deux pathologies, le TCA précède souvent le diabète (dans ~ 90 % des cas selon une étude) [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)

Trouble d'Accès Hyperphagiques

Réccurrence d'accès hyperphagiques

- **Temps limité**
- **Quantité largement supérieure**
- **Perte de contrôle**

(Pas de comportement compensatoire)



- **Plus rapidement** que la normale.
- **Sensation pénible de distension abdominale.**
- **En l'absence d'une sensation de faim.**
- **Manger seul parce que l'on est gêné**
- **Dégoûté de soi-même**, déprimé ou très coupable après.

3/5

Autres critères :

- Les accès hyperphagiques entraînent une **détresse marquée.**
- Ils surviennent au moins **une fois par semaine pendant 3 mois.**

Quelle quantité de nourriture constitue une « hyperphagie »?

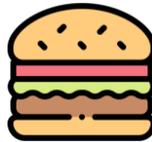
- Les critères du DSM-5 ne mentionnent pas une quantité précise de nourriture¹;
- Une étude suggère que pendant un épisode d'hyperphagie, la personne consomme $\approx 1\,500-2\,500$ kcal²,
- Cela équivaut à :



1 L
de crème glacée



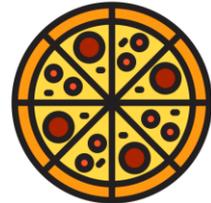
5-10
bols de céréales
avec du lait



5-10
hamburgers



2 gros
sacs de croustilles



1 grosse
pizza

Facteurs de risque

Hérédité

40-60%

Facteurs Précipitants

Abus
Traumatisme

Évènements de
la vie

Stress
quotidiens

Facteurs Socioculturels

Image
corporelle /
Stigmatisation

Surpoids et
Obésité
pendant
l'enfance

Faible soutien
social

Milieu Familial

Attitudes
négatives par
rapport au
poids et à
l'image
corporelle

Manque de
soutien/
d'encouragement

Prodromes

Alimentation
émotionnelle

L-O-C Eating

Syndrome d'alimentation nocturne

- Après le souper ou durant la nuit
- Prises alimentaires incontrôlées
- Conscience du trouble et souvenir de l'épisode
- Restriction matinale
- Détresse psychique

3.8 – 8.4% des personnes vivant
avec un Diabète de type 2